

平成30年度 企画研修（ケアマネジメントスキルアップコース）
科学的なコーチング学から考える「ケアマネジャーの技」とは何か

介護保険が始まった2000年から今に至るまで、私たちケアマネジャーは様々な利用者のケアマネジメントを行うなかで、利用者の様子などを介護者家族からお聴きしながら、家族の抱える“介護を負担に想う気持ち”にも寄り添ってきました。しかし、家族の声に耳を傾けることはできても、具体的な対応に悩まれた場面もあったのではないのでしょうか。

今回は、ケアマネジャーの経験値を元にした対応から一歩進んで、どのような手法を取り入れれば、より適切な介護者家族の支援が担えるのかご教授頂きます。

是非とも多数のご参加お待ちしております。参加ご希望の方はメール・FAXにて下記内容を記載のうえ、お申込みください。

記

1. 日 時：平成30年12月20日（木）14：00～17：00（13：30～受付開始）
2. 場 所：ハートピア京都 3階 大会議室（京都市中京区清水町375）
3. 定 員：90名（定員になり次第締切）
4. 受 講 料：会員 3,240円（税込） 非会員 6,480円（税込）
※お支払い方法は、受講決定通知にてご連絡いたします。
※受講料お支払い後のキャンセルについては、返金できませんのでご了承ください。
後日、研修当日の資料を送付いたします。
※当日現金支払いの方は、会員 5,400円、非会員8,640円となります。
5. 講 師：武藤 崇 氏／同志社大学 心理学部心理学研究科 教授
6. 主 催：公益社団法人京都府介護支援専門員会 ☎075-741-7504（研修担当） 以上

◆申込先〔メール〕 ckca@kyotocm.jp 〔FAX〕 075-254-3971

◆件名 申込 12月20日開催家族支援研修

◆本文 次の必要事項をご記入ください（メールの場合は⑥不要）

①氏名（かな）： _____（ _____ ）

②所属先名称： _____

③連絡先電話 ※： _____ / 所属先・個人

④介護支援専門員番号（8桁）： _____

⑤会員番号（4桁）※： _____ ・ 入会手続き中 ・ 非会員

⑥FAX番号： _____ / 所属先・個人

⑦受講料振込名義 ※： _____

※③連絡先電話の記入がない申込みは無効となります。

※⑤上記の情報と当会会員登録情報に相違がある場合、異動届のご提出に替えて、本紙の提出をもって会員登録情報を更新します。

※⑦…①に記入した名義以外で受講料を振り込まれる場合のみ記入してください。

※受講決定通知書兼受講証明書は、〔満席になった時点〕または〔12月5日〕までに⑥のFAX、またはお申込みいただいたメールアドレスへ送信します。

※京都府主催の「主任介護支援専門員更新研修」受講要件②の対象研修です。なお、他府県主催の「主任介護支援専門員更新研修」については受講要件の対象外となる場合がありますので、各自で主催者にご確認ください。